

16. Odpoveď ministra zdravotníctva Slovenskej republiky V. Čisláka na interpeláciu poslanca Národnej rady Slovenskej republiky M. Kadúca podanú 12. júna 2015 vo veci poplatkov za prednostné vyšetrenia

MINISTER ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Viliam G. SLAK

SEKRETARIÁT PREDSEDU NÁRODNEJ RADY SLOVENSKEJ REPUBLIKY		
Dátum zaevidovania:		
17-07-2015		
Číslo spisu: PRED S - 554 / 2015		
Listy:	Prílohy:	
11	113	
RZ	ZH	LU

Bratislava, 10. 7. 2015
Číslo: Z28650-2015-OPMZ

Vážený pán poslanec,

v nadväznosti na Vašu interpeláciu, ktorú ste písomne predložili predsedovi Národnej rady Slovenskej republiky vo veci poplatkov za prednostné vyšetrenia, ktoré boli zrušené, Vám odpovedám na Vaše otázky nasledovne:

K otázke č.1

Platby v zdravotníctve sú témou, ktorá dlhodobo trápila slovenských občanov, často sa stretávali s ich konkrétnou, neraz bizarnou podobou v ambulanciách. MZ SR pristúpilo k zmene na základe mnohých podnetov od občanov, ktorí poukazovali na nedostatky v súvislosti s vyberaním poplatkov a doplatkov zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, podnety odhalili aj množstvo často nezmyselných a úplne zbytočných poplatkov, s ktorými sa pacienti v praxi stretávali (napr. poplatok za klimatizáciu v čakárni, poplatok za hygienické návleky na obuv, poplatok za vystavenie odporúčania na vyšetrenie k špecialistovi, dokonca aj poplatok za injekciu a podanie chemoterapie, za vstup do zdravotníckeho zariadenia, za založenie zdravotnej dokumentácie, za ukončenie zmluvného vzťahu so všeobecným lekárom a podobne). Analýza sa opierala aj o zistenia odborov zdravotníctva samosprávnych krajov, ako aj o priebežné výsledky interného prieskumu MZ SR z projektu „Pýtajte sa lekára“. Aj tento prieskum potvrdil, že pacienti vnímajú poplatky ako nejasnú a problémovú oblasť, a to bez rozdielu veku. Pri príprave legislatívnej zmeny MZ SR spolupracovalo aj s Jednotou dôchodcov Slovenska a Asociáciou na ochranu práv pacientov, výsledkom je riešenie, ktoré ochráni pacienta.

Nastavili sme pravidlá a éra, kedy pacient často odchádzal od lekára sklamaný z výšky vystaveného účtu, je minulosťou. Zmena vo svojej podstate vychádza priamo z ohlasov slovenských občanov. Súčasťou zdravotného výkonu u lekára je objednanie poistenca na vyšetrenie, vypísanie lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, vypísanie návrhu na kúpeľnú liečbu, potvrdenie o návšteve lekára alebo iného zdravotníckeho pracovníka, vypísanie odporúčenia na poskytnutie špecializovanej ambulantnej starostlivosti alebo na poskytnutie ústavnej starostlivosti. To znamená, že za tieto úkony pacient u lekára neplatí.

Zoznam zdravotných výkonov a služieb, pri ktorých možno požadovať úhradu, je zverejnený u každého lekára, či už v ambulancii alebo čakárni, pričom ambulantný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti môže výkon spoplatniť iba v taxatívne uvedených prípadoch. V tomto prípade však pôjde iba o také výkony, ktoré nie sú hrazené z verejného zdravotného poistenia (napr. vyšetrenie na vedenie motorového vozidla, vyšetrenie o zdravotnom stave na prihlášku na štúdium a podobne).

Možnosť prednostného vyšetrenia za úhradu zo strany pacienta bolo zrušené pozmeňovacím návrhom poslanca NR SR v rámci legislatívneho procesu návrhu zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej

starostlivosti (v znení zákona č. 720/2004 Z. z.) v znení neskorších predpisov. V žiadnom prípade nejde „o kontraproduktívne opatrenie“ – ako sme už uviedli - **súčasťou zdravotného výkonu u lekára je objednanie poistenca na vyšetrenie.**

Navyše – možnosť prednostného ošetrovania bola limitovaná počtom vyčlenených ordinačných hodín, takže hovoriť dnes o výpadku v príjmoch ambulantných lekárov – ako to už často zaznelo, nie je vonkoncom korektné. Problematická bola aj kontrola dodržiavania prednostných hodín a prešetrovanie sťažností s tým súvisiacich, pretože podľa vyjadrení pacientov niektorí lekári prijímali úhrady za prednostné ošetrovanie aj mimo vyznačených hodín určených na prednostné ošetrovanie, alebo prijímali úhrady bez akéhokoľvek vyznačenia prednostných ordinačných hodín počas celých ordinačných hodín. Považujeme za potrebné poznamenať, že pred zavedením legislatívnej zmeny boli aj takí poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ktorí v rámci manažovania pacienta používajú systém objednávania na konkrétny čas, bez akejkolvek úhrady pacienta za takého objednanie

K otázke č. 2

Inštitút prednostného ošetrovania mal v sebe určitý antisociálny rozmer, keďže v praxi sa pacienti často stretávali s tým, že museli čakať u lekára na vstup do ambulancie, zatiaľ čo dnu vstupovali pacienti na „prednostné poskytovanie zdravotnej starostlivosti“. Neraz sa tak stalo aj mimo ordinačných hodín, vyčlenených na tento typ ošetrovania. Inými slovami – platiaci pacient mal prednosť pred neplatiacim. Medzi pacientmi – ale aj poskytovateľmi – tak zbytočne dochádzalo k vypätým situáciám a zbytočnému stresu. Navyše, na Slovensku je systém povinného zdravotného poistenia, každý poistenec odvádza do zdravotnej poisťovne platby - poplatok za prednostné ošetrovanie sa tak javí ako nadbytočný. Ťažiskom zostáva kvalitný manažment pacientov zo strany lekárov, organizácia práce, pričom pacienti s akútnymi problémami majú prednosť a je na rozhodnutí poskytovateľa, aby zvážil ich zdravotný stav a ošetril ich. V zmysle novely zákona o rozsahu – ťažiskom zostáva – že ambulantný lekár podľa znenia zákona nebude môcť vyberať poplatky za to, čo pacientovi prepláca zdravotná poisťovňa. Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (v znení zákona č. 720/2004 Z. z.) v znení zákona č. 53/2015 Z. z. síce zrušil inštitút možnosti prednostného poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ale týmto zákonom sa ustanovilo, že súčasťou zdravotného výkonu je aj objednanie poistenca na vyšetrenie vrátane objednania na konkrétny čas. Z vecného pohľadu zastávame názor, že každý lekár v rámci manažmentu svojej ambulancie môže aj naďalej objednať pacientov na vyšetrenie na konkrétny čas. Je to otázka skvalitňovania organizácie práce a manažmentu pacienta.

K otázke č. 3

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky vzhľadom na uvedenú právnu úpravu zriadilo Call centrum, prostredníctvom ktorého získava informácie a požiadavky zo strany pacientov. Tieto informácie a požiadavky bude Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej

republiky získavať v priebehu jedného roka a následne budú podkladom pre prípadnú legislatívnu úpravu.

S pozdravom

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'M' followed by a long, sweeping horizontal stroke that curves upwards at the end.

*Vážený pán
Miroslav Kadúč
poslanec Národnej rady SR
Bratislava*